

В.С.Боровицкий

Региональная динамика лекарственной устойчивости у больных туберкулезом в пенитенциарной системе в 2007–2011 гг. (на примере Кировской области)

Федеральное казенное учреждение "Лечебное исправительное учреждение № 12" Управления федеральной службы исполнения наказаний РФ по Кировской области: 613040, Кировская обл., г. Кирово-Чепецк

V.S.Borovitsky

Regional monitoring of drug resistance in patients with pulmonary tuberculosis in penitentiary system of Kirov region in 2007–2011

Summary

Results of this clinical study demonstrated a high level (up 37.0 %) of primary multidrug resistance of Mycobacterium tuberculosis in patients treated in medical facilities of the Federal Penitentiary Service. This fact confirms low efficiency of regimen I anti-TB chemotherapy in newly diagnosed patients. Treatment of these patients should certainly start with regimen IIB anti-TB chemotherapy.

Key words: multidrug resistance, Mycobacterium tuberculosis, penitentiary system.

Резюме

Результаты клинического исследования подтверждают высокий уровень первичной множественной лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза (до 37,0 %) у пациентов, поступающих на лечение в лечебное учреждение Федеральной службы исполнения наказаний. Данный факт доказывает низкую эффективность дальнейшего применения основных противотуберкулезных препаратов по I режиму химиотерапии у пациентов со впервые выявленным туберкулезом. Лечение данной группы больных должно в обязательном порядке начинаться со IIБ режима химиотерапии.

Ключевые слова: туберкулез, лекарственная устойчивость, Федеральная служба исполнения наказаний.

Заболееваемость туберкулезом в учреждениях Федеральной службы исполнения наказаний (ФСИН) в 15,8 раза превышает заболеваемость всего населения России [1]. Поэтому различные аспекты проблем профилактики, диагностики и лечения пенитенциарного туберкулеза вызывают озабоченность фтизиатров в современной России [2–7].

Целью настоящего исследования стала оценка особенностей динамики лекарственной устойчивости у больных туберкулезом в пенитенциарной системе Кировской области за 5-летний период.

Дизайн исследования – одноцентровое сплошное обследование больных туберкулезом легких в 2007–2011 гг.

Материалы и методы

Объектом изучения стали результаты бактериологического исследования (методом посева) на наличие микобактерий туберкулеза (МБТ) в мокроте всех пациентов с туберкулезом (впервые выявленных, с рецидивами и ранее лечившихся), поступивших на лечение в ФКУ "Лечебное исправительное учреждение № 12" Управления ФСИН РФ по Кировской области с 2007 по 2011 г.

Лекарственно устойчивая (ЛУ) культура МБТ за 5 лет наблюдения в лечебном исправительном учреждении (ЛИУ) среди впервые выявленных больных туберкулезом определяется ежегодно более чем у 50 %

Таблица 1
Особенности структуры первичной ЛУ у больных туберкулезом

| Структура ЛУ | Первичная ЛУ у впервые выявленных больных туберкулезом | | | | |
|----------------------|--|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | 2007 г. | 2008 г. | 2009 г. | 2010 г. | 2011 г. |
| Всего больных, n (%) | 33 (100) | 48 (100) | 44 (100) | 75 (100) | 54 (100) |
| ЛЧ МБТ | 10 (30,3) | 13 (27,1) | 19 (43,2) | 37 (49,3) | 23 (42,6) |
| ЛУ МБТ | 23 (69,7) | 35 (72,9) | 25 (56,8) | 38 (50,7) | 31 (57,4) |
| МЛУ МБТ | 4 (12,1) | 11 (22,9) | 13 (29,5) | 22 (29,3) | 203 (7,0) |
| ШЛУ МБТ | 2 (6,1) | 4 (8,3) | 5 (11,4) | 1 (1,3) | – |

Примечание: ЛЧ – лекарственно чувствительные.

Таблица 2

Особенности структуры вторичной ЛУ у больных с рецидивами туберкулеза

| Структура ЛУ | Вторичная ЛУ у больных с рецидивом туберкулеза | | | | |
|----------------------|--|----------|----------|-----------|-----------|
| | 2007 г. | 2008 г. | 2009 г. | 2010 г. | 2011 г. |
| Всего больных, n (%) | 8 (100) | 12 (100) | 11 (100) | 27 (100) | 23 (100) |
| ЛЧ МБТ | 1 (12,5) | – | 5 (45,5) | 4 (14,8) | 3 (13,0) |
| ЛУ МБТ | 7 (87,5) | 12 (100) | 6 (54,5) | 23 (85,2) | 20 (87,0) |
| МЛУ МБТ | 4 (50,0) | 5 (41,7) | 6 (54,5) | 20 (74,1) | 16 (69,6) |
| ШЛУ МБТ | 11 (2,5) | 5 (41,7) | 1 (9,1) | 3 (11,1) | 1 (4,3) |

обследованных (табл. 1). Наблюдается ежегодный рост пациентов с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ) МБТ с 12,1 до 37 % среди ЛУ МБТ. Напротив, динамика больных с широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ) нестабильна: наибольший рост – в 2009 г., резкий спад – в 2011 г. (отсутствуют).

С 2007 г. в ЛИУ наблюдается рост числа больных с рецидивом туберкулеза и одновременным ростом ЛУ МБТ, обнаруживаемых у обследованных лиц (табл. 2). Причем в последние годы МЛУ МБТ в структуре занимает до $\frac{2}{3}$ со снижением доли ШЛУ МБТ, что связано с адекватностью применения противотуберкулезных препаратов.

Больные со вторичной ЛУ составляют наибольшую часть данной группы, в которой с 2007 г. наблюдается постепенный рост числа больных с МЛУ МБТ с наибольшей долей в 2011 г. – 76,8 % (табл. 3).

Заключение

В ЛИУ пенитенциарной системы Кировской области наблюдается стабильно высокий уровень первичной ЛУ МБТ (до 57,4 % в 2011 г.) с одновременным ростом МЛУ МБТ (до 37,0 % в 2011 г.). Данный факт доказывает низкую эффективность дальнейшего применения основных противотуберкулезных препаратов по I режиму химиотерапии у впервые выявленных пациентов. Лечение данной группы больных должно в обязательном порядке начинаться со ПБ-режима химиотерапии с последующим продолжением или переводом на лечение в соответствии с чувствительностью МБТ, или IV режим химиотерапии после получения результатов посева мокроты.

В ЛИУ пенитенциарной системы Кировской области отмечается рост рецидивов туберкулеза с вы-

соким уровнем ЛУ МБТ за 5 лет наблюдения, достигшим 87,0 % в 2011 г. В данной группе замечен также рост (за последние 4 года) МЛУ МБТ – до 69,6 % в 2011 г. с одновременным снижением ШЛУ МБТ.

Высокий уровень вторичной ЛУ МБТ (до 96,8 % в 2011 г.) с крайне высоким числом больных с МЛУ МБТ (до 76,8 % в 2011 г.) доказывает наличие "ядра" пациентов с хроническими деструктивными формами туберкулеза, которым наряду с консервативным противотуберкулезным лечением в обязательном порядке необходимо оперативное вмешательство и / или использование искусственного пневмоторакса и / или пневмоторакса.

Пациентов с хроническими деструктивными формами туберкулеза, которым не показано хирургическое вмешательство (наблюдаемые во ПБ-группе диспансерного наблюдения), необходимо содержать изолированно с проведением симптоматической терапии без использования противотуберкулезных препаратов с целью не допустить эпидемии ШЛУ МБТ в ЛИУ среди больных туберкулезом.

Литература

1. Шилова М.В. Туберкулез в России в 2009 году. М., 2010.
2. Алибаев А.С., Аминев Х.К., Ягафарова Р.К. Туберкулез у ВИЧ-инфицированных больных в пенитенциарных учреждениях Республики Башкортостан. Туб. и бол. легких 2011; 4 (IX Съезд фтизиатров России): 29.
3. Кононец А.С., Мишин В.Ю., Голубева Л.И. и др. Сравнительная эффективность ПБ и I режимов химиотерапии у впервые выявленных больных туберкулезом легких в пенитенциарных учреждениях с позиции медицины доказательств. Туб. и бол. легких 2011; 4 (IX Съезд фтизиатров России): 203–204.
4. Кононец А.С., Сафонова С.Г., Сидорова С.В. и др. Клинические проявления и эффективность лечения больных

Таблица 3

Особенности структуры вторичной ЛУ у больных туберкулезом (кроме рецидивов)

| Структура ЛУ | Вторичная ЛУ устойчивость у больных туберкулезом | | | | |
|----------------------|--|------------|------------|------------|------------|
| | 2007 г. | 2008 г. | 2009 г. | 2010 г. | 2011 г. |
| Всего больных, n (%) | 85 (100) | 193 (100) | 159 (100) | 188 (100) | 190 (100) |
| ЛЧ МБТ | 4 (4,7) | 12 (6,2) | 18 (11,3) | 39 (20,7) | 6 (3,2) |
| ЛУ МБТ | 81 (95,3) | 181 (93,8) | 141 (88,7) | 149 (79,3) | 184 (96,8) |
| МЛУ МБТ | 35 (41,2) | 60 (31,1) | 69 (43,4) | 103 (54,8) | 146 (76,8) |
| ШЛУ МБТ | 33 (38,8) | 73 (37,8) | 52 (32,7) | 11 (5,9) | 20 (10,5) |

деструктивным туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью микобактерий в противотуберкулезных учреждениях ФСИН России. Пульмонология 2008; 3: 67–72.

5. Старченкова Н.Н., Фомина О.Ю. Влияние профилактических флюороосмотров осуждённых на эпидемиологические показатели по туберкулезу в исправительных учреждениях Кемеровской области. Туб. и бол. легких 2011; 5 (IX Съезд фтизиатров России): 170.
6. Хорошилова Н.Е. Клинические проявления и эффективность лечения туберкулеза легких с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя к основ-

ным и резервным препаратам контингента пенитенциарных учреждений: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М.; 2012.

7. Ягафарова Р.К., Аминев Х.К., Алибаев А.С. Особенности туберкулеза у ВИЧ-инфицированных больных в пенитенциарной системе в Башкортостане. Туб. и бол. легких 2011; 5 (IX Съезд фтизиатров России): 249–250.

Информация об авторе

Боровицкий Владислав Семенович – врач-фтизиатр учреждения ФКУ ЛИУ-12 УФСИН РФ по Кировской области; тел.: (83361) 4-60-39 доп. 2-29; e-mail: qwertyuiop54@yandex.ru

Поступила 10.05.12

© Боровицкий В.С., 2013

УДК 616.24-002.5-085.281.015.8